

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ ПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Петухов А. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В настоящее время основным, наиболее эффективным методом лечения хронических облитерирующих заболеваний нижних конечностей (ХОЗАНК) продолжает оставаться оперативное, а именно операции по восстановлению магистрального кровотока [1,2]

Цель работы. Изучить непосредственные и отдаленные результаты операций прямой реваскуляризации у больных ХОЗАНК.

Материал и методы. Нами обследовано 62 больных с хроническим облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, которым наряду с консервативным лечением произведены операции прямой реваскуляризации конечности (аорто-бифеморальное шунтирование, подвздошно-бедренное шунтирование, бедренно-подколенное шунтирование, эндартерэктомия, а так же сочетания этих операций). Все обследованные – мужчины. Возраст больных составлял от 39 до 79 лет.

2.1.1 Методы исследования

Для оценки непосредственных результатов лечения выполнялась ультразвуковая доплерография с оценкой плече-лодыжечного индекса (ПЛИ), фотоплетизмография с измерением уровня SpO_2 , измерение кожной температуры с нагрузкой, оценивался симптом перемежающейся хромоты. Анализ отдаленных результатов проводился с использованием опросника, разработанного на базе MOS SF-36 и Euro-QoL В.В.Савиным для исследования качества жизни (КЖ) у больных ХОЗАНК [3,4,5].

Результаты и обсуждение:

Таблица 1 - ПЛИ до и после прямой реваскуляризации.

	До операции	После операции	p
Справа, n=62	0,54±0,213	0,78±0,153	<0,001
Слева, n=62	0,53±0,227	0,79±0,137	<0,001

Таблица 2 - Показатели кожной температуры до и после оперативного лечения.

	До операции	После операции	p
Справа, n=62	32,55±1,747	33,75±1,190	<0,001
Слева, n=62	32,32±1,789	34,13±1,009	<0,001

По итогам исследования кожной температуры выявлено, что температура в среднем поднялась на 1,2 °C справа и на 1,81 °C слева. Данная разница является статистически достоверной.

Таким образом, после операций прямой реваскуляризации отмечается рост ПЛИ, при этом отличия в дооперационном и послеоперационном периоде достоверны.

Таблица 3 - Показатели SpO₂ у больных ХОЗАНК до и после прямой реваскуляризации.

	До операции	После операции	p
Справа, n=62	94,98±7,171	98,31±2,596	0,0008
Слева, n=62	94,71±5,177	98,15±2,325	<0,001

Полученные данные свидетельствуют, что SpO₂ после операций прямой реваскуляризации достоверно лучше, чем в дооперационном периоде, что также косвенно свидетельствует об улучшении тканевого кровотока.

Исследование перемежающейся хромоты проводилось до и после операции. Для упрощения статистической обработки данных была использована шкала определения перемежающейся хромоты. Так расстояние более 1000 метров было принято за 1, от 200 до 1000 метров – 2, от 50 до 200 метров – 3 и расстояние менее 50 метров получило значение 4.

Таблица 4 - Степень перемежающейся хромоты у больных у больных ХОЗАНК

Расстояние, метры	Количество больных, n=62	
	До операции	После операции
Более 1000	0	21
Более 200	7	27
От 50 до 200	20	10
Менее 50	35	4

Степень перемежающейся хромоты до операции составила 3,45±0,694, после операции - 1,95±0,876 (p< 0,001), что свидетельствует о достоверном снижении выраженности перемежающейся хромоты.

Исследование КЖ проводилось путем расчета интегрального показателя качества жизни, анализа отдельных шкал опросника.

Таблица 5 – Интегральный показатель качества жизни у больных ХОЗАНК после не прямых реваскуляризаций нижних конечностей

Показатель КЖ, %	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Кол-во регистров, n=33	1	2	5	4	4	7	3	6	1

В результате проведенных исследований выявлено, что у большинства пациентов показатель качества жизни определяется на уровне 30-70%, среднее значение составило $58,39 \pm 19,702\%$. Анализ отдельных шкал опросника показал, что важнейшие индексы ролевых шкал существенно приближаются к норме после проведенного оперативного лечения.

Выводы.

1. Операции прямой реваскуляризации нижних конечностей при ХОЗАНК остаются основным методом лечения при поражении магистральных сосудов

2. После операций прямой реваскуляризации отмечается стойкий клинический эффект, который сохраняется в течение продолжительного времени.

Литература:

- 1 Хирургическая тактика при дистальном поражении артериального русла нижних конечностей / А.В. Гавриленко [и др.] // Анналы хирургии. – 2000. – № 3. – С. 54-59.
2. Информационно-аналитическая система организации контроля медицинской и экономической деятельности ЛПУ / И.Н. Стуликов [и др.] // Бюллетень – 2003. – №11. – 386 с.
3. Багненко С.Ф. Пути улучшения качества лечения больных с критической ишемией нижних конечностей /С.Ф.Багненко, В.В.Завацкий, С.П.Нохрин, В.В.Сорока //Амбулаторная хирургия - №3 (11). – 2003. – с. 80-81.
- 4 Савин, В.В. Сравнение показателей качества жизни у больных пожилого и старческого возраста с критической ишемией нижних конечностей после сосудистой реконструктивных операций и ампутаций / В.В.Савин // Ангиология и сосудистая хирургия – 2001. – Т. 7, №1. – С. 54-60.
- 5 Качество жизни больных с хронической ишемией нижних конечностей / К.Г. Абалмасов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2004 – Т. 10, № 2. – С. 8-12.